Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

33 980 Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving

Nr. 14 NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET NADER VERSLAG

Ontvangen 22 juni 2016

ALGEMEEN

De nadere vragen die de leden van diverse Tweede Kamerfracties over bovengenoemd wetsvoorstel hebben gesteld, heb ik met grote belangstelling gelezen. In het hiernavolgende zal ik deze beantwoorden. Bij de beantwoording van de vragen uit het nader verslag houd ik zoveel mogelijk de volgorde van de vraagstelling in het nader verslag aan.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het op dit moment staat met het patiëntenpanel van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) om te horen welke gevoelens het bij de verzekerde oproept als zijn zorgverzekeraar hem achteraf informeert en op welke wijze dit het beste kan plaatsvinden om onrust bij de verzekerde te voorkomen. Tevens vragen zij wat de uitkomsten hiervan zijn en op welke wijze patiënten het beste kunnen worden geïnformeerd? Daarnaast vragen zij wat de reactie van de NPCF is op dit panel.

Het onderzoek onder het patiëntenpanel loopt op dit moment nog. Ik zal dit najaar de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten en mijn reactie hierop. Ik neem hierin mee op welke wijze zorgverzekeraars hun verzekerden achteraf informeren als zij hun medisch dossier hebben ingezien.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het wenselijk is om informatie waaruit blijkt hoe vaak een zorgverzekeraar medische dossiers inziet en wat dat heeft opgeleverd in het vervolg wel te laten bijhouden door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), om zo te komen tot meer inzicht hierover.

De NZa heeft aangegeven dat zij op procesniveau kijkt naar de uitvoering van de materiële controles. Daarbij kijkt zij onder meer of de controles wel tijdig en met voldoende diepgang zijn uitgevoerd.

kst-33980-14
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

De vraag is of het opleggen van een dergelijke verplichting proportioneel is gelet op de administratieve lasten die met een dergelijke maatregel zijn gemoeid. Tevens is de vraag of een dergelijke verplichting tot informatie leidt die kan worden omgezet in een beleid dat het noodzakelijk inzien van dossiers kan verminderen. Het is namelijk moeilijk voorspelbaar of en hoe vaak een verzekeraar zich in een van te voren bepaalde periode voor de noodzaak gesteld ziet om, na het hele gefaseerde proces van materiële controle te hebben doorlopen, onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur die delen van een medisch dossier in te zien die betrekking hebben op de te onderzoeken declaratie. Dit is namelijk afhankelijk van de casus.

Als het doel is om de inzage in dossiers zoveel mogelijk te voorkomen, dan wordt de voorkeur gegeven aan het bevorderen van het rechtmatig declareren aan de bron, bij de zorgaanbieders. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich daar al volop voor in.

De leden van de fractie van de PvdA zijn tevreden te lezen dat na een achterafcontrole direct afspraken voor de toekomst kunnen worden gemaakt wanneer declaraties worden teruggevorderd. Ondermijning van de solidariteit binnen het stelsel door zorgfraude, misbruik en ongewenst gebruik van zorggeld moet hard worden aangepakt en preventieve afspraken na terugvordering kunnen hieraan bijdragen. Kan de regering een meer uitgebreide toelichting geven op de manier waarop zorgverzekeraars dergelijke afspraken kunnen maken, en hierbij voorbeelden opnemen van specifieke afspraken met preventieve effecten?

De verzekeraar zal in eerste instantie het gesprek aangaan met de zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder niet afdoende zekerheid kan geven over de gedeclareerde zorg, vordert de zorgverzekeraar de te veel gedeclareerde gelden terug. Daarnaast wordt een verbeterplan gevraagd (aanpassing van het behandelprotocol). De uitkomsten van dit verbeterplan deelt de zorgverzekeraar met de zorginkopers, zodat hierover bij de zorginkoop afspraken kunnen worden gemaakt. Totdat het verbeterplan is opgesteld, kan de verzekeraar de contractonderhandelingen «on hold» zetten. Als er geld is teruggevorderd en nieuwe afspraken zijn gemaakt, kan de verzekeraar monitoren of het gewenste gedrag ook zichtbaar is geworden. Als het verbeterdoel niet is gehaald, dan ligt het voor de hand om opnieuw het gesprek met elkaar aan te gaan.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het medisch beroepsgeheim wat hen betreft niet doorbroken mag worden ten behoeve van fraudeopsporing. Tevens geven zij aan dat het medisch beroepsgeheim er is ter bescherming van de patiënt en dat het een aantasting van de privacy van de patiënt is wanneer gegevens over geestelijke of somatische aandoeningen bekend zijn waar ze niet horen te zijn. Inzage in het medisch dossier door de zorgverzekeraar ten behoeve van fraudeopsporing kan leiden tot ongewenst gedrag van de zorgverzekeraar, aldus de leden van de SP-fractie. Wanneer deze kennis heeft over de medische aandoeningen van een verzekerde kan dit leiden tot risicoselectie en uitsluiting van verzekeringen. Zij vragen de regering om een reactie.

Het medisch beroepsgeheim is van groot belang voor de vertrouwensband tussen arts en patiënt en daarmee voor de vrije toegang tot zorg. Het medisch beroepsgeheim is bedoeld om de vertrouwelijkheid van de behandeling van de patiënt en van diens gegevens te waarborgen. De regering wil benadrukken dat het medisch beroepsgeheim belangrijk en noodzakelijk is om te waarborgen dat patiënten zich vrij voelen om ook de meest persoonlijke informatie te verstrekken teneinde zo goed mogelijk behandeld te kunnen worden. De arts heeft dan ook een zwijgplicht ten

aanzien van de gegevens die de patiënt met hem deelt en zonder de toestemming van de patiënt kunnen de gegevens niet aan derden worden verstrekt. Zelfs met toestemming om deze informatie te delen dient de arts hier zorgvuldig mee om te gaan.

Het medisch beroepsgeheim omvat alle gegevens in het medisch dossier dat de zorgaanbieder heeft ingericht. Het betreft niet alleen de medische persoonsgegevens zoals een medische diagnose die de patiënt heeft gekregen of de behandeling die de arts voorschrijft, maar ook administratieve aspecten zoals de afspraak van de patiënt in de agenda van de arts. Kortom, het medisch beroepsgeheim is breed.

Bij een wettelijke doorbrekingsgrond, in geval van een declaratie van een zorgaanbieder voor een aan een verzekerde geleverde prestatie aan diens ziektekostenverzekeraar, heeft de betrokken zorgaanbieder in de huidige wet al geen toestemming van de patiënt nodig.
Hierbij geldt echter wel dat de wettelijke doorbrekingsgrond zich beperkt tot gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de ziektekostenverzekeringen, de Zvw of de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Denk bijvoorbeeld aan een gedeclareerd consult terwijl er twijfels zijn of de patiënt wel is geweest. De verzekeraar moet als alle stappen zijn doorlopen, feitelijk kunnen nagaan of zo'n bezoek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. De zorgverzekeraar mag de gegevens niet op een andere wijze of voor andere doelen gebruiken, noch afgezien van de acceptatieplicht binnen de Zvw.

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de bepalingen in de Wmg en in de Zvw door de ziektekostenverzekeraars. De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens.

De SP-fractie vraagt wat de invloed van het complexe en onoverzichtelijke declaratiestelsel is op de fraudegevoeligheid. De SP-fractie wijst daarbij op het recent naar de Kamer gestuurde onderzoek over het declaratiegedrag van behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Wat is daarbij de rol van advies- en consultancybureaus, en hoeveel zijn er hier inmiddels van?

Op 3 mei 2016 heb ik het onderzoek van de NZa dat door TNS is uitgevoerd naar de Tweede Kamer gestuurd.[1] Zoals aangegeven in de antwoorden op eerdere vragen van de SP-fractie heeft de NZa dit onderzoek op eigen initiatief laten uitvoeren in het kader van haar toezicht op correct declareren in de curatieve ggz.[2] Één van de conclusies van het onderzoek is dat incorrect declareren deels ook komt door het werkbaar maken van de declaratieregels in de praktijk. De gedetailleerde administratie en vele regels zijn volgens behandelaars soms lastig toepasbaar in de ggz. Uit het rapport blijkt dat behandelaars daarbij vooral last hebben van de wisselende eisen die zorgverzekeraars aan hen stellen. Dit is een van de punten die aan de orde komt in de vervolggesprekken die de NZa met partijen houdt.
Waar het gaat om de controles op declaraties in de ggz, werken zorgverzekeraars overigens met ingang van de controles over 2013, zo veel mogelijk met een uniforme controleaanpak.[3] GGZ Nederland en Zorgver-

[1] Kamerstukken 34 300-XVI, nr. 160.
[2] Kamerstukken, ah-tk-20152016–2711.
[3] Kamerstukken 25 424, nr. 277.

zekeraars Nederland (ZN) hebben afgesproken om vóór 2017 ook een dergelijke controleaanpak op te stellen voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017.[4]

Uit het rapport van TNS maak ik op dat de mogelijke rol van advies- of consultancybureaus geen onderdeel uitmaakte van de vraagstelling van het onderzoek. Zoals ook aangegeven in de antwoorden in de nota naar aanleiding van het verslag van dit wetsvoorstel is het de regering niet bekend hoeveel advies- en consultancybureaus actief zijn in de zorgsector[5].

Ook willen zij de gespreksverslagen ontvangen van bestuurlijke overleggen over fraude tussen de NZa, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ).

De leden van de SP-fractie hebben gevraagd om de gespreksverslagen te ontvangen van bestuurlijke overleggen tussen (onder andere) de NZa, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ). Ik zal de Tweede Kamer deze verslagen, geschoond van de vertrouwelijke passages, doen toekomen nadat zoals gebruikelijk de betrokkenen om een zienswijze is gevraagd.

Deze leden vroegen een overzicht van opsporingszaken waarbij het inzien van medische gegevens noodzakelijk was, niet slechts één voorbeeld zoals de regering heeft gegeven. Graag ontvangen zij dit alsnog, alsmede het antwoord op de overige vragen.

Een overzicht van de zaken door zorgverzekeraars waarbij het inzien van medisch persoonsgegevens noodzakelijk was heb ik niet tot mijn beschikking. Het betreft hier individuele zaken, waar ik niet over ga en waar de NZa toezicht op houdt.
Jaarlijks rapporteert ZN over de resultaten van de fraudeonderzoeken door zorgverzekeraars. In de ZN-rapportage «controle en fraude 2014» die in juli 2015 is gepubliceerd is de meest recente informatie over het aantal door zorgverzekeraars uitgevoerde fraudeonderzoeken beschikbaar.[6]
Verdere navraag bij verzekeraars levert op dat het aantal inzagen in het medisch dossier in 2015 in het kader van materiële controles varieerde van 3 tot 94 per verzekeraar. Het aantal medische dossiers waarvan de zorgverzekeraar op locatie bij de zorgaanbieder kennisneemt, is uiteraard afhankelijk van de omstandigheden. Alle zorgverzekeraars tezamen controleren bij benadering ruim 2500 medische dossiers op locatie per jaar. Vergeleken met het aantal declaraties dat zorgverzekeraars per jaar controleren op rechtmatigheid, zo'n 1 miljard declaratieregels, is dit aantal bijzonder laag.

De leden van de SP-fractie en van de CDA-fractie vragen waarom de artikelen 78a, 84a en 90 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bij nader inzien niet vervallen? De leden van de SP-fractie vragen hierbij of sprake is van een puur technische wijziging of dat de regering een nieuw inzicht heeft verkregen of een nieuw standpunt heeft ingenomen? De leden van de SP-fractie willen in het geval van een nieuw inzicht/nieuw standpunt een uitgebreide toelichting. De leden van de CDA-fractie vragen welke informatie voor de zorgaanbieders blijft bestaan?

---

[4] Kamerstukken 34 300-XVI, nr. 160.
[5] Kamerstukken 33 980, nr. 8.
[6] https://www.zn.nl/336986124/Thema?dossierid=404488192&title=Feiten+en+cijfers+Controle+%26+Fraudebeheersing&parenttitle=Controle+%26+Fraudebeheersing&parentid=339148800

De NZa is op grond van het tweede onderdeel g van artikel 16 van de Wmg, belast met het toezicht op de naleving van artikel 66d, tweede lid, van de Zvw. Dat tweede lid regelt dat zorgaanbieders informatie over de kwaliteit van verleende zorg overeenkomstig de daarvoor vastgestelde meetinstrumenten moeten rapporteren. Op grond van het derde lid van artikel 66d van de Zvw en de Regeling aanlevering kwaliteitsinformatie Zorginstituut Nederland, dienen de zorgaanbieders de bovenbedoelde kwaliteitsinformatie aan te leveren bij het Zorginstituut Nederland. Het onderhavige wetsvoorstel wijzigt de bovenbedoelde rapportageverplichting voor de zorgaanbieders niet.

De NZa kan op basis van de huidige Wmg ter handhaving van de bovenbedoelde rapportageverplichting een aanwijzing opleggen (artikel 78a), een last onder dwangsom opleggen (artikel 84a) of een bestuurlijke boete (artikel 90) opleggen. Het onderhavige wetsvoorstel liet de genoemde instrumenten voor de NZa ter handhaving van de rapportageverplichting in artikel 66d, tweede lid, van de Zvw, ten onrechte vervallen. De derde nota van wijziging bij het onderhavige wetsvoorstel herstelt dit door de genoemde instrumenten ter handhaving van de genoemde rapportageverplichting in stand te laten. De regering heeft het schrappen van bestaande mogelijkheden tot handhaving van de genoemde rapportageverplichting nooit beoogd. Het onderhavige wetsvoorstel leidde tot het onbedoelde gevolg dat de NZa de rapportageverplichting in artikel 66d, tweede lid, van de Zvw, niet meer zou kunnen handhaven.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de aanpassingen betreffende het schrappen van een dubbele regeling van de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor de verbreking van een verzegeling, zich verhoudt tot de tweede nota van wijziging (33 980, nr. 11). Ook hier stellen zij de vraag of er sprake is van een technische aanpassing of het herstellen van een omissie, of dat er politiek inhoudelijke beweegredenen aan ten grondslag liggen.

De regering begrijpt dat het schrappen van de bovenbedoelde dubbele bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen bij verbreking van een verzegeling in verhouding tot de toelichting bij de tweede nota van wijziging bij het onderhavige wetsvoorstel vragen oproept. De regering was zich er bij nader inzien van bewust dat de bevoegdheid tot het opleggen van een bestuurlijke boete voor doorbreking van de verzegeling dubbel was geregeld. De regering vindt die dubbele regeling ongewenst omdat dit verwarring kan oproepen. De regering schrapt via de derde nota van wijziging daarom het voorgestelde artikel 85a van de Wmg uit het wetsvoorstel. Dit voorkomt een onnodige toevoeging van een nieuw artikel in de Wmg.

*Tot slot vragen de leden van de SP-fractie wat de aanpassingen met betrekking tot samenloop met de wetswijziging van de grensoverschrijdende zorg (*34 333*) tot gevolg heeft voor het voorliggende wetsvoorstel. Heeft de voorgenomen uitbreiding van bevoegdheden van de zorgverzekeraars ook invloed op de zorg in het buitenland? Hoe verhoudt de implementatie van de patiëntenrichtlijn, een belangrijk onderdeel van de genoemde wet, zich tot de nu voorliggende wetswijziging? Wordt de invloed en macht van zorgverzekeraars door deze koppeling nog verder uitgebreid?*

De samenloopbepalingen met het wetsvoorstel voor grensoverschrijdende zorg sorteren pas effect indien dat wetsvoorstel tot wet is verheven en het in de bepaling genoemde onderdeel van die wet in werking is getreden. De samenloopbepalingen zorgen er voor dat de nummering en/of lettering in de verschillende gevallen rondloopt.

De samenloopbepalingen met het wetsvoorstel voor grensoverschrijdende zorg leiden niet tot uitbreiding van de bevoegdheden van zorgverzekeraars en hebben geen invloed op de zorg in het buitenland en implementeren geen onderdelen van de patiëntenrichtlijn. De samenloopbepalingen leiden niet tot uitbreiding van de macht en invloed van de zorgverzekeraars.

De leden van de D66-fractie vragen of voorgestelde artikel 20a Wmg dat voorziet in de openbaarmaking van aanwijzingen en bestuurlijke sancties door de NZa voldoende waarborgen biedt tegen willekeurige inbreuken. Zij vragen daarbij waarom in dit artikel geen bepalingen zijn opgenomen over de reikwijdte van de bevoegdheid voor de NZa om in geval het een bestuurlijke sanctie heeft opgelegd, dit ter openbare kennis te brengen. De leden van de D66-fractie vragen verder waarom, zoals in lid 1 staat, de overwegingen die tot deze kennisgeving hebben geleid zo nodig worden vermeld, zonder een toelichting te geven wanneer een dergelijke noodzaak aan de orde is. De kennisgeving over het opleggen van bestuurlijke sancties blijft dientengevolge vrijblijvend en de leden van de D66-fractie vragen of de regering kan toelichten waarom zij meent dat deze waarborgen voldoende zijn.

De mogelijkheid van openbaarmaking die volgt uit het voorgestelde artikel 20a Wmg hangt samen met de in hoofdstuk 6 van de Wmg strikt omschreven handhavingsbevoegdheden van de NZa. Daarmee ligt de reikwijdte van deze bevoegdheid vast. Immers alleen in die gevallen dat de NZa bevoegd is om aanwijzingen, last onder dwangsom of bestuurlijke boetes op te leggen, kan openbaarmaking als bedoeld in het voorgestelde artikel 20a aan de orde zijn. De NZa zal overgaan tot openbaarmaking indien dit vanuit het belang van bescherming van consumenten of de sector noodzakelijk is. De bevoegdheid voor de NZa om de overwegingen die tot deze kennisgeving hebben geleid zo nodig te vermelden, is ook nu opgenomen in de Wmg (artikelen 80 en 81). De NZa kan daarmee in de openbare kennisgeving uitleggen waarom openbaarheid noodzakelijk is. Op die manier maakt de toezichthouder transparant waarom zij kiest voor het openbaar maken van de aanwijzing of bestuurlijke sanctie.

De leden van de D66-fractie vragen of er een toetsingskader is op basis waarvan de NZa niet tot openbaarmaking overgaat wanneer openbaarmaking van een handhavingsbesluit met naam en toenaam onevenredig benadelend is voor de betrokken zorgaanbieder of verzekeraar. Welke grondslagen of toetsingscriteria liggen ten grondslag aan de keuze of de openbaarmaking (on)evenredig is (hoe bepaalt de NZa of een dergelijke openbaarmaking onevenredig benadelend is)? Hoe wordt bepaald of een openbaarmaking onevenredig benadelend is wanneer de NZa het niet nodig acht diens overweging voor een handhavingsbesluit publiekelijk kenbaar te maken?

De toets of openbaarmaking onevenredig nadelig is voor de betrokken zorgaanbieder of verzekeraar is, net als nu bij toepassing door de NZa van bevoegdheden op grond van de artikelen 80 en 81 van de Wmg, aan de rechter. De NZa heeft met het oog op een zorgvuldige belangenafweging om al dan tot niet tot openbaarmaking over te gaan beleidsregels opgesteld (www.nza.nl: beleidsregel AL/BR-033 en TH/BR-016). Deze beleidsregels zorgen ervoor dat voor de sector transparant is welk afwegingskader de NZa hanteert. De NZa geeft daarbij onder meer aan dat het uitgangspunt is de bedrijfsnaam of persoonsnaam te openbaren, tenzij de overtreder hierdoor onevenredig wordt bevoor- of benadeeld. Dit betreft een individuele beoordeling waarbij de NZa onder meer rekening houdt met de vraag of het met openbaarheid te bereiken doel – zoals een waarschuwing aan consumenten of aan de sector – ook op een voor de

overtreder minder ingrijpende wijze kan worden bereikt. De openbaarmaking als bedoeld in het voorgestelde artikel 20a Wmg, is evenmin als de openbaarmaking als bedoeld in de huidige artikelen 80 en 81 van de Wmg, gericht op leedtoevoeging aan de overtreder.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering kan toelichten hoe de termijn van vijf dagen wat betreft de openbaarmaking van handhavingsbeschikkingen zich verhoudt tot het proportionaliteitsbeginsel? Waarborgt de lengte van deze termijn voldoende dat betrokkenen een verzoek voor een voorlopige voorziening kunnen indienen? Verder vragen de leden van de D66-fractie hoe de NZa bepaalt of het adequaat functioneren van de zorgmarkten of de positie van zorgaanbieders en verzekeraars op die markten geen uitstel toelaat. Hoe bepaalt de NZa of uitstel ontoelaatbaar is? Hoe wordt in dit geval de balans tussen het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de te realiseren transparantie op de zorgmarkten geborgd?

Zoals hiervoor aangegeven, heeft de NZa met het oog op zorgvuldige openbaarmaking beleidsregels opgesteld. De proportionaliteit van de beoogde openbaarmaking maakt onderdeel uit van de belangenafweging van de NZa. De termijn van vijf dagen is bedoeld om overtreders in staat te stellen tijdig naar de rechter te stappen om daarmee eventuele schade als gevolg van (onterechte) openbaarmaking door de NZa te voorkomen. Daarmee is naar het oordeel van de regering het proportionaliteitsbeginsel voldoende geborgd. In de huidige praktijk blijkt vijf dagen voldoende lang om een verzoek om een voorlopige voorziening in te dienen. Voor wat betreft de vraag hoe de NZa bepaalt of het adequaat functioneren van de zorgmarkten of de positie van zorgaanbieders en verzekeraars op die markten geen uitstel toelaat en hoe het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de te realiseren transparantie op de zorgmarkten worden geborgd, verwijst de regering naar de beleidsregels die de NZa met het oog op deze afweging heeft opgesteld die richting geven wanneer direct ingrijpen noodzakelijk is (www.nza.nl: beleidsregel AL/BR-0033 en TH/BR-016). Bij deze afweging is van belang of het te bereiken doel ook op een andere manier dan met openbaarmaking kan worden bereikt. Verder weegt de NZa de mate van de ernst van de overtreding mee. Aspecten die de NZa in deze afweging meeneemt zijn:
- de mate waarin de overtreding het consumentenbelang feitelijk heeft geschaad;
- de daadwerkelijke marktmacht van de overtreders om andere marktdeelnemers schade te berokkenen alsmede het aantal concurrenten;
- de onomkeerbaarheid van de gevolgen van de overtreding;
- de omstandigheid dat met een verboden gedraging een aanzienlijk financieel belang kan zijn gemoeid;
- andere omstandigheden zoals de aard van de betrokken diensten of producten.

Het oordeel of de NZa in individuele gevallen op een juiste en zorgvuldige manier deze afweging maakt, is aan de rechter.

De leden van de D66-fractie hebben enkele vragen ten aanzien van de bepaling over een expliciete geheimhoudingsplicht wat betreft persoonsgegevens van verzekerden, gericht op mensen werkzaam of betrokken bij een zorgverzekeraar zoals vermeld in lid 1 van artikel 68d Wmg. Zij vragen of het klopt dat op grond van dit artikel, deze geheimhoudingsplicht slechts geldt zolang persoonsgegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering? Zo ja, strekt deze geheimhoudingsplicht dan niet tot persoonsgegevens die niet noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering? Daarnaast vragen zij wie

de noodzakelijkheid van het gebruik van persoonsgegevens voor deze uitvoering beoordeelt?

Het voorgestelde artikel 68d, eerste lid, van de Wmg, bevat de geheimhoudingsplicht voor de personen werkzaam bij of ten behoeve van een ziektekostenverzekeraar voor wat betreft de persoonsgegevens, die in verband met de uitvoering van een aanvullende respectievelijk vrijwillige ziektekostenverzekering, van zorgaanbieders zijn verkregen. Artikel 87c, eerste lid, van de Zvw, bevat de geheimhoudingsplicht voor de personen werkzaam bij of ten behoeve van een zorgverzekeraar voor wat betreft de persoonsgegevens die in verband met de uitvoering van de zorgverzekering van zorgaanbieders zijn verkregen.

De zorgverzekeraar mag geen persoonsgegevens verwerken die niet noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziekteverzekeringsovereenkomst, van de Wmg of van de Zvw. Artikel 68d, tweede lid, onderdeel g, van de Wmg en artikel 87c, tweede lid, onderdeel g, van de Zvw, regelt deze beperking. Een zorgverzekeraar mag die persoonsgegevens alleen verder verwerken voor de uitvoering van een ziektekostenverzekeringsovereenkomst, de uitvoering van de Wmg en voor de uitvoering van de Zvw. De verdere verwerking kan alleen plaatsvinden indien en voor zover die noodzakelijk is voor een of meer van die doelen.

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de bepalingen in de Wmg en in de Zvw door de ziektekostenverzekeraars. De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering instemt met het advies van de Raad van State dat stelt dat de verwerking van gezondheidsgegevens beperkt dient te worden in het licht van de proportionaliteitseis en dat detailcontroles onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur moeten worden uitgevoerd. Eerder heeft de regering aangegeven dat in de fase van de detailcontrole inzage in het medisch dossier niet altijd nodig is voor de vaststelling van fraude. In hoeverre verhoudt de vaststelling dat een medisch adviseur niet altijd noodzakelijk is vanuit een praktisch oogpunt, zich tot het belang van een omgang met persoonsgegevens die strookt met het proportionaliteitsbeginsel en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer? Hoe worden deze belangen geborgd zonder tussenkomst van een medisch adviseur?

De regering stemt in met het door de leden van de D66-fractie aangehaalde advies van de Afdeling advisering van de Raad van State. Dit is ook in het wetsvoorstel neergelegd in de voorgestelde artikelen 68a, derde lid, en 68d, tweede lid, van de Wmg, 87, vijfde lid en 87c, tweede lid, van de Zvw, en de artikelen 9.1.2, vijfde lid en artikel 9.1.2c, tweede lid, van de Wlz.

De regering heeft aangegeven dat detailcontrole niet altijd noodzakelijk is. De materiële controle waaronder mede begrepen de detailcontrole door ziektekostenverzekeraars geschiedt in verschillende met waarborgen omgeven fasen met inachtneming van de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Dit wordt uitgewerkt in vast te stellen ministeriële regelingen. Deze waarborgen betreffen onder meer de wettelijke geheimhoudingsplicht voor alle personen werkzaam bij een zorgverzekeraar en het feit dat de zorgverzekeraar bij de controle niet meer gegevens mag verwerken dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is.

De detailcontrole leidt tot de meest verregaande inbreuk op de privacy. Bij de detailcontrole vindt onderzoek plaats naar de bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens zoals die in het medisch dossier. De detailcontrole geschiedt daarom uitsluitend onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

De regering gaf eerder aan dat de verzekeraar richting de verzekerde niet louter met een conclusie van de medisch adviseur kan volstaan maar ook de onderbouwing van die conclusie moet kunnen geven. De leden van de fractie van D66 vragen of het in het kader van het proportionaliteitsbeginsel niet wenselijk is dat de medisch adviseur volledig vrij is om te bepalen welke informatie op basis van de materiële controle toe moet komen aan de zorgverzekeraar?

De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft een eigen medisch beroepsgeheim. Een zorgverzekeraar mag ingevolge artikel 87c, tweede lid, onderdeel f, van de Zvw, bij de detailcontrole niet meer gegevens verwerken dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is.

De medisch adviseur mag dus ook (intern) buiten zijn functionele eenheid niet meer gegevens verstrekken dan noodzakelijk. Hij schendt anders zijn medisch beroepsgeheim. De leden van de functionele eenheid van de medisch adviseur gelden voor wat betreft het medisch beroepsgeheim niet als derden. De medisch adviseur kan voor de schending van zijn medisch beroepsgeheim ook tuchtrechtelijk worden aangesproken.

Op grond van artikel 70 Wmg kunnen persoonsgegevens, zowel medisch als strafrechtelijk, verstrekt worden aan verscheidene publieke instanties. De leden van de fractie van D66 vragen de regering aan te geven hoe wordt gewaarborgd dat deze instanties niet meer gegevens krijgen dan strikt noodzakelijk is in het licht van het proportionaliteitsbeginsel. Daarnaast vragen zij of er inzicht is welke specifieke informatie de verschillende instanties mogen krijgen? Deelt de regering de mening van deze leden dat het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zwaarder weegt dan de behoefte aan flexibiliteit in het kader van fraudebestrijding? Zo ja, kan de regering toelichten op welke manier het voorliggend wetsvoorstel zorgt voor een goede balans hierin?

Op grond van het vierde lid van artikel 70 moet de NZa bij het verstrekken van gegevens aan de in de eerste drie leden van dat artikel genoemde instanties rekening houden met de Regeling categorieën persoonsgegevens Wmg. In die regeling op basis van artikel 65 Wmg wordt afgebakend welk type persoonsgegevens de NZa aan welke instanties mag verstrekken die van belang kunnen zijn voor de uitoefening van hun wettelijke taken. Om te voorkomen dat de NZa meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk heeft de NZa een vergewisplicht. De NZa toetst de verzoeken van de instanties om gegevens aan de daarbij door de verzoekende instantie opgegeven wettelijke taak. Bij twijfel of de gegevens voor het beoogde doel geschikt zijn, levert de NZa de gegevens niet uit. Het voorliggend wetsvoorstel brengt in die strenge selectie geen verandering. Wellicht ten overvloede wijs ik erop dat op grond van artikel 67, eerste lid, Wmg voor degene die op grond van de Wmg via de NZa gegevens en inlichtingen ontvangt, dezelfde wettelijke voorschriften gelden inzake geheimhouding van die gegevens en inlichtingen als voor degene die ze heeft verstrekt.

Naar aanleiding van de onthulling dat de NZa ten onrechte medische data heeft gedeeld met het Ministerie van VWS en het Centraal Planbureau vragen de leden van de D66-fractie hoe de regering erop wil toezien dat

de NZa zijn bevoegdheid voor het verstrekken van informatie op grond van artikel 70 Wmg niet overschrijdt.

De uit het DIS (dbc-informatieysteem) verstrekte gegevens zijn gepseudonimiseerd. Bij de onderhandelingen over de nieuwe Europese verordening voor bescherming persoonsgegevens is besloten om persoonsgegevens ook na pseudonimisering toch als persoonsgegevens te blijven aanmerken (Kamerstukken I 2015/16, 33 169, AF, blz. 1 en 2). De Autoriteit Persoonsgegevens kwalificeert als gevolg van die beslissing sinds november 2015 de uit het DIS te verstrekken gegevens voortaan als persoonsgegevens. Indien nodig zal worden overgegaan tot aanpassing van de Regeling categorieën persoonsgegevens WMG en advies worden gevraagd aan de Autoriteit Persoonsgegevens over de voorgenomen aanpassing.

De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de naleving door de NZa van bepalingen in de Wmg met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en de Wet bescherming persoonsgegevens.

Tevens vragen de leden van D66-fractie op basis van welke grondslag de uitzonderingsgevallen waarbij persoonsgegevens niet uitgewisseld kunnen worden wettelijk beschermd worden? Hoe wordt gewaarborgd dat dergelijke informatie niet verspreid wordt?

Een belangrijke aanvullende privacywaarborg in de ggz is de zogenaamde privacyverklaring. Door de privacyverklaring te tekenen zijn de verzekerde en de zorgaanbieder vrijgesteld van het aanleveren van diagnostische informatie op de declaratie die nodig zou kunnen zijn voor de formele controle door de verzekeraar. Deze uitzondering is vastgelegd in de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg van de NZa (www.nza.nl nadere regel NR/CU-565).

Zorgverzekeraars moeten wel kunnen controleren of de verzekerde door een bevoegde behandelaar is doorverwezen, als die verwijzing een voorwaarde is voor het verkrijgen van verzekerde zorg. Zorgverzekeraars mogen daarvoor een beperkte verwijsbrief opvragen waarin informatie over de diagnose is weggelakt. Zorgverzekeraars moeten daarnaast ook bij een privacyverklaring achteraf kunnen nagaan of de declaratie terecht is. Daarbij zijn de zorgverzekeraars aan de toepasselijke wet- en regeling gebonden met betrekking tot de controles.

Het voorgestelde tweede en zesde lid van artikel 87 van de Zvw bepalen dat diagnostische gegevens behoren tot de gegevens die de zorgaanbieders aan de zorgverzekeraars moeten verstrekken dan wel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking moeten stellen. Hierbij geldt wel de voorwaarde dat die gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de formele en materiële controle door zorgverzekeraars. Het wetsvoorstel bepaalt dus niet de wijze van aanleveren. De regeling van de privacyverklaring zal ook na inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel gehandhaafd blijven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers